

2020
-2025
Guidelines and
Standards
SVB
Sporote Vital Básico
Provider Handbook
Por Dr. Karl Disque



Satori Continuum Publishing
1810 E Sahara Ave. Suite 1507
Las Vegas, NV 89104

Impreso en Estados Unidos

Descargo de responsabilidad del servicio educativo

Este manual del proveedor es un servicio educativo proporcionado por Satori Continuum Publishing. El uso de este servicio se rige por los términos y condiciones que se detallan a continuación. Favor de leer las declaraciones a continuación cuidadosamente antes de acceder o usar el servicio. Al acceder o utilizar este servicio, usted acepta todos los términos y condiciones aquí.

El material en este manual del proveedor no contiene estándares que se pretendan aplicar de forma rígida y explícita en todos los casos. El criterio de un profesional de salud debe ser fundamental para la selección de las pruebas de diagnóstico y las opciones de tratamiento de una afección médica específica del paciente. En última instancia, toda responsabilidad asociada con la utilización de cualquier información presentada aquí depende única y completamente del proveedor de atención médica que utiliza el servicio.

Version 2021.01



TABLA *de* ÍNDICE





CAPÍTULO 1

CONCEPTOS GENERALES DEL SOPORTE VITAL BÁSICO

Según el Centro de Control de Enfermedades (CDC-USA), las enfermedades cardíacas siguen siendo la principal causa de muerte en los Estados Unidos y son responsables de más de 600 mil muertes cada año. La investigación continúa mejorando la forma en que respondemos con técnicas de rescate para las emergencias. Estas técnicas se basan en la investigación más reciente y están organizadas en una respuesta sistemática llamada Cadena de Supervivencia, que comienza con el Soporte Vital Básico (SVB). La Cadena de Supervivencia brinda a la persona una mejor oportunidad de recibir la atención necesaria para volver a tener una vida saludable.

Tomar la acción correcta de forma rápida y con confianza, puede marcar la diferencia entre la vida o la muerte para una persona que sufre un paro cardíaco.

El corazón bombea la sangre a través de los pulmones, donde la sangre absorbe oxígeno y libera dióxido de carbono. Esta sangre luego regresa al corazón donde se bombea a los órganos vitales, el corazón y el cerebro, así como al resto del cuerpo. Cuando el corazón se detiene, el flujo sanguíneo se detiene y la persona pierde el conocimiento rápidamente. Sin flujo sanguíneo, el corazón y el cerebro se dañan rápidamente debido a la falta de oxígeno. Las acciones que componen SVB intentan prevenir o ralentizar el daño hasta que la causa del problema pueda corregirse. El SVB mejora las posibilidades de supervivencia de una persona hasta que esté disponible la atención avanzada.

Puntos Clave para SVB:

- Iniciar rápidamente la cadena de supervivencia.
- Proporcionar compresiones torácicas de alta calidad para hacer circular oxígeno al cerebro y los órganos vitales.
- Saber cuándo y cómo usar un desfibrilador externo automático (DEA).
- Proporcionar ventilación de rescate.
- Comprender cómo trabajar en equipo con otros rescatistas.
- Saber cómo tratar la asfixia.



INICIAR LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

Se ha demostrado que el inicio temprano del SVB aumenta la probabilidad de supervivencia de una persona que está experimentando un paro cardíaco. Para aumentar las probabilidades de supervivencia en un evento cardíaco, el reanimador debe seguir los pasos de la cadena de supervivencia del adulto *(Figura 1)*.

Cadena de Supervivencia Adulto



Figura 1

Las emergencias en niños y bebés generalmente no son de corazón. Los niños y los bebés con mayor frecuencia tienen problemas respiratorios que provocan un paro cardíaco. El primer paso y el más importante de la cadena de supervivencia pediátrica es la prevención *(Figura 2)*.

Cadena de Supervivencia Pediátrica



Figura 2



CAMBIOS EN PAUTAS SVB 2020

Aproximadamente cada cinco años, el Comité de Enlace Internacional sobre Reanimación (ILCOR), actualiza las pautas para RCP y ACC (Atención Cardíaca de Emergencia).

El contenido de este documento se basa en las publicaciones más recientes de ILCOR sobre SVB. Recomenciones para el soporte vital básico para adultos (SVB) de las Guías de 2020 para RCP y ACC incluyen lo siguiente:

- La importancia del comienzo temprano de RCP por rescatistas civiles ha sido resaltada. El riesgo de daño al paciente es bajo si el paciente no tiene un paro cardíaco. Los transeúntes no deberían tener miedo a iniciar RCP incluso si no saben si la víctima está respirando o tiene un paro cardíaco.

- Un sexto enlace, Recuperación, fue añadido a las Cadenas de Supervivencia para Pediátricos y Adultos.

- El cuidado del paciente después de regreso espontáneo de la circulación (REDC) requiere un monitoreo cercano de oxigenación, control de presión sanguínea, evaluación de intervención coronaria percutánea, manejo focalizado de temperatura y neuroprognosticación multimodal.

- Dado que la recuperación de un paro cardíaco continúa mucho después de la hospitalización inicial, los pacientes deberían tener una evaluación formal y ayuda para sus necesidades físicas, cognitivas y psicosociales.

- Después de una reanimación, se debería brindar un informe a rescatistas civiles, proveedores de SME y trabajadores hospitalarios, lo cual podría ser beneficioso para el apoyo de su salud mental y bienestar.

- El manejo de paro cardíaco en el embarazo se enfoca en la reanimación maternal, con preparación para un parto por cesárea perimortem si es necesario para salvar al bebé y mejorar las probabilidades de reanimación exitosa de la madre.



CAPÍTULO



SVB EN ADULTOS

SVB para adultos se enfoca en hacer varias tareas simultáneamente. En versiones anteriores de SVB, el enfoque se centraba principalmente en la reanimación cardiopulmonar con un solo rescatista. En muchas situaciones, hay más de una persona disponible para hacer RCP. Este método simultáneo y coordinado incluye la realización de compresiones de tórax, manejo de la vía respiratoria, administración de respiraciones de rescate y uso del DEA, todo en equipo. Al coordinar los esfuerzos, un equipo de rescatistas puede ahorrar valiosos segundos, en momentos en que tiempo perdido supone mayor daño al corazón y al cerebro.

SVB para Adultos - Algoritmo Simple

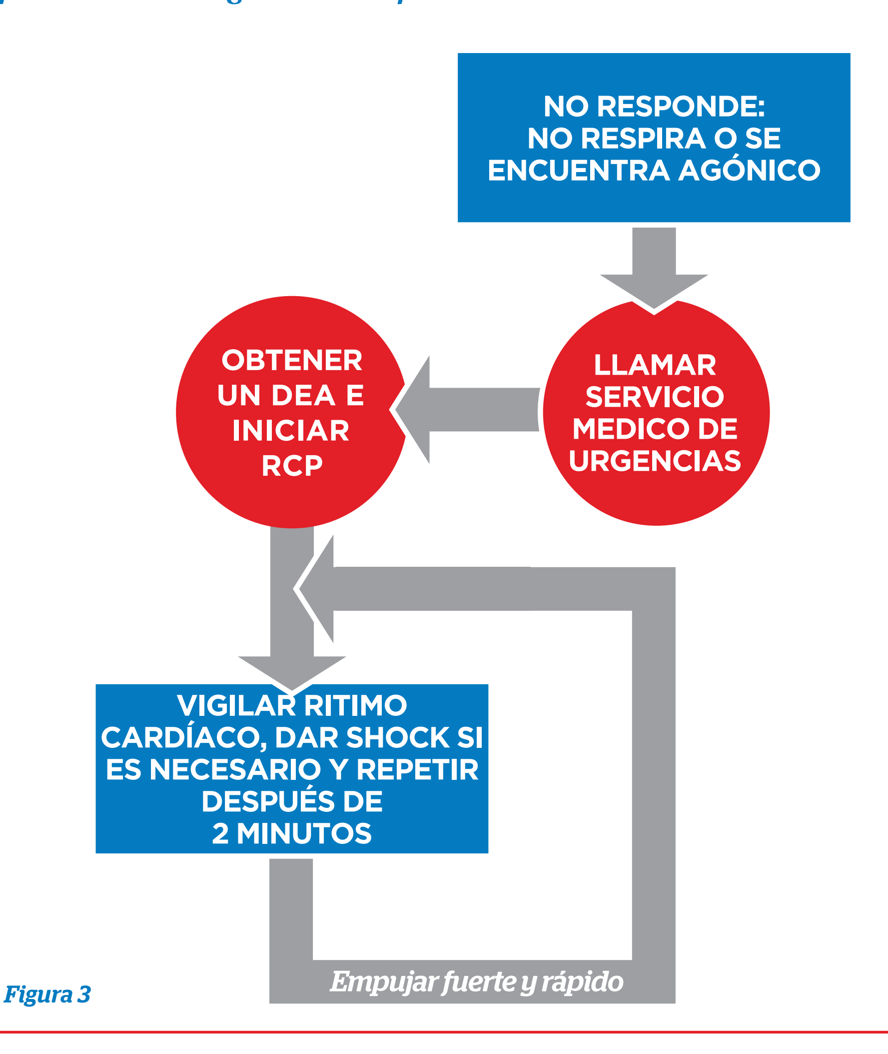


Figura 3



SVB/RCP PARA ADULTOS CON UN RESCATISTA

Tomar Precauciones

- Mueva a la persona fuera del tráfico.
- Mueva a la persona sacándola del agua y seque a la persona. (Las personas que se ahogan deben ser sacadas del agua donde se encuentren, como piscinas, ríos, mares, etc.)
- Asegúrese de no lastimarse usted mismo.

Evaluar a la Persona

- Mueva a la persona y háblele en voz alta.
- Verifique si la persona está respirando. (La respiración agónica, es cuando ocasionalmente se queda sin aliento y no puede respirar).

Llamar al Servicio Médico de Urgencias

- Enviar a alguien en busca de ayuda y obtener un DEA.
- Si está solo, solicite ayuda mientras evalúa la respiración y el pulso. (La ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes ahora y la mayoría tienen un altavoz incorporado. Solicite ayuda sin abandonar a la persona).

RCP

- Verificar el pulso.
- Comenzar las series de compresiones y las respiraciones de rescate.

Desfibrilar

- Colocar el DEA cuando esté disponible.



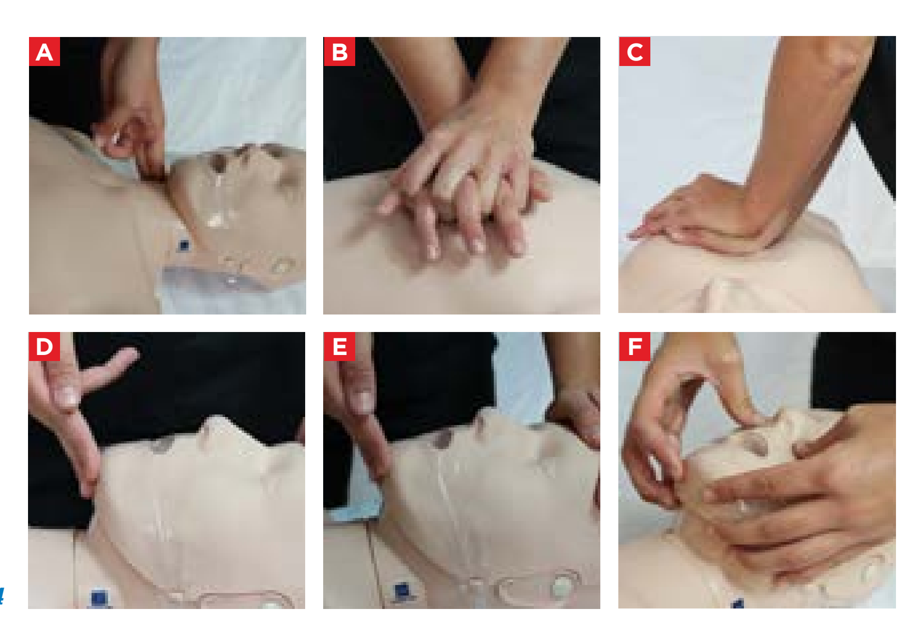


Figura 4

PASOS RCP

1. Verifique el pulso carotídeo en el lateral del cuello *(Figura 4a)*. Tenga en cuenta que no deberá perder el tiempo tratando de sentir el pulso. Si no está seguro de sentir el pulso, comienza RCP con un ciclo de 30 compresiones torácicas y dos respiraciones.
2. Utilice el talón de una mano en la mitad inferior del esternón en medio del pecho *(Figura 4b)*.
3. Coloque su otra mano encima de la primera mano *(Figura 4c)*.
4. Enderece sus brazos y presione directamente hacia abajo *(Figura 4c)*. Las compresiones deben ser al menos de 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm) en el pecho de la persona y a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto.
5. Asegúrese de que entre cada compresión deja de presionar completamente el pecho y permita que la pared del tórax vuelva a su posición natural. Apoyarse o inclinarse en el pecho durante las compresiones puede evitar que el corazón se rellene entre cada compresión y hacer que la RCP sea menos efectiva.
6. Después de 30 compresiones, detenga las compresiones y abra las vías respiratorias inclinando la cabeza y levantando el mentón *(Figuras 4d y 4e)*.
   a. Ponga su mano en la frente de la persona colocando el dedo índice y el dedo medio en la mandíbula inferior; levante.
   b. No realice la inclinación de la cabeza/levantamiento del mentón si sospecha que la persona puede tener una lesión en el cuello. En ese caso se use el empuje mandibular.
   c. Para la maniobra de empuje mandibular, sujete los ángulos de la mandíbula inferior y levántela con ambas manos, una a cada lado, moviendo la mandíbula hacia adelante. Si sus labios están cerrados, abra el labio inferior con el pulgar *(Figura 4f)*.
7. De una respiración mientras observa la elevación del pecho. Repita mientras da una segunda respiración. Las respiraciones deben ser dadas durante más de un segundo.
8. Reanude las compresiones de pecho. Cambie rápidamente entre compresiones y respiraciones de rescate para minimizar las interrupciones en las compresiones de pecho.





SVB/RCP PARA ADULTOS CON DOS SOCORRISTAS

Muchas veces habrá una segunda persona disponible que pueda actuar como rescatador. La ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes ahora y la mayoría tienen un altavoz incorporado. Dirija al segundo rescatista para que llame al servicio de rescate sin abandonar a la persona mientras comienza la RCP. Este segundo rescatador también puede encontrar un DEA mientras usted se queda con la persona. Cuando el segundo rescatista vuelva, las tareas de RCP se pueden compartir:

1. El segundo socorrista prepara el DEA para su uso.
2. Usted comienza las compresiones torácicas y cuenta las compresiones en voz alta.
3. El segundo rescatista aplica las almohadillas del DEA.
4. El segundo rescatista abre las vías respiratorias de la persona y da respiraciones de rescate.
5. Intercambian roles después de cada cinco ciclos de compresiones y respiraciones. Un ciclo consiste en 30 compresiones y 2 respiraciones.
6. Asegúrese de que entre cada compresión deja de presionar completamente el tórax y permita que la pared vuelva a su posición natural. Apoyarse entre las compresiones puede evitar que el corazón se rellene entre cada compresión y hacer que la RCP sea menos efectiva. Los reanimadores que se cansan tienden a inclinarse más sobre el pecho durante las compresiones; intercambiar los roles ayuda a los rescatistas a realizar compresiones de alta calidad.
7. Cambie rápidamente de una función a otra para minimizar las interrupciones al administrar las compresiones torácicas.
8. Cuando el DEA está conectado, minimice las interrupciones de la RCP al cambiar los rescatadores mientras el DEA analiza el ritmo cardíaco. Si se indica una descarga, minimice las interrupciones en la RCP.
9. Reanude la RCP lo antes posible.









Figura 5

VENTILACIÓN DE BOCA-MÁSCARILLA PARA ADULTOS

En la reanimación cardiopulmonar de un solo rescatista, las respiraciones deben administrarse con una máscara de bolsillo (*pocket mask*), si está disponible.

1. Realice 30 compresiones torácicas de alta calidad.
2. Selle la máscara contra la cara de la persona colocando cuatro dedos de una mano en la parte superior de la máscara y el pulgar de la otra mano a lo largo del borde inferior de la máscara *(Figura 5a)*.
3. Usando los dedos de la mano en la parte inferior de la máscara, abra las vías respiratorias usando la maniobra de inclinar la cabeza e inclinar el mentón. (No intente esto si sospecha que la persona puede tener una lesión en el cuello) *(Figura 5b)*.
4. Presione alrededor de los bordes de la máscara y ventile dando una respiración durante un segundo mientras observa la elevación del tórax de la persona *(Figura 5c)*.

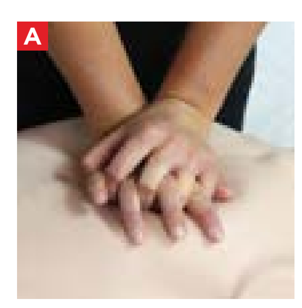






Figura 6

VENTILACIÓN CON MÁSCARILLA-BOLSA PARA ADULTOS

Si hay dos personas presentes y hay disponible un dispositivo de máscara de bolsa, el segundo rescatista se coloca a la cabeza de la víctima mientras el otro rescatador realiza compresiones torácicas de alta calidad. Realice 30 compresiones torácicas de alta calidad.

1. Realice 30 compresiones torácicas de alta calidad mientras cuenta en voz alta *(Figura 6a)*.
2. El segundo rescatista sostiene la máscara de bolsa con una mano usando el dedo pulgar y el índice en forma de "C" en un lado de la máscara para formar un sello entre la máscara y la cara, mientras que los otros dedos abren la vía respiratoria levantando la mandíbula inferior de la persona *(Figura 6b).*
3. El segundo rescatista realiza dos respiraciones de un segundo cada una mientras que ve cómo se eleva el pecho de la persona *(Figura 6c)*.
4. Practique usando el dispositivo bolsa-válvula-máscara; es esencial para formar un sello ajustado y administrar ventilaciones efectivas.





SVB para Adultos - Algoritmo

RCP DE ALTA CALIDAD:
- Empezar las compresiones torácicas dentro de 10 segundos.
- Permitir el retroceso completo del tórax entre las compresiones.
- Minimizar las interrupciones entre las compresiones de tórax.
- Asegúrese de que las respiraciones hagan elevación torácica.
- No ventilar demasiado.
- Evalúe el ritmo eléctrico tan pronto como el DEA esté disponible en un paro cardíaco observado, ya que lo más probable es que sea un ritmo sujeto a desfibrilación.

NO RESPONDE: SIN RESPIRACIÓN NORMAL

LLAMAR 911/SME Y OBTENER EL DEA

Evalúe el ritmo: VERIFICAR EL PULSO DENTRO DE 10 SEGUNDOS

NO ES NORMAL RESPIRACIÓN, TIENE PULSO

- Administrar una respiración cada 5 a 6 segundos
- Evaluar el pulso cada dos minutos

NO RESPIRA, O SOLO JADEA, NO TIENE PULSO

Empezar Ciclos 30 : 2

DESFIBRILADOR/DEA EN MANOS

EVALUAR PARA CORRECCIÓN DEL RITMO

SI, DESFIBRILABLE

Administrar un shock y volver a RCP inmediatamente por 2 minutos sin pausa

NO, DESFIBRILABLE

- Volver a RCP inmediatamente por 2 minutos
- Verificar el ritmo cada 2 minutos
- Continuar los pasos hasta que llegue el soporte avanzado o hasta que la persona presente signos de retorno espontáneo de la circulación

Figura 7



AUTO-EVALUACIÓN PARA EL SBV EN ADULTOS

1. Un hombre de 65 años de edad está en una escalera corta cambiando una luz y de repente se cae. Él no responde. ¿Cuál es el próximo paso?
   a. Llamar al 911/SME
   b. Empezar la RCP.
   c. Empezar la ventilación de boca a boca.
   d. Verificar el pulso.
2. ¿Qué método debería usarse para abrir su vía respiratoria en el caso anterior?
   a. Elevación del mentón
   b. Levantar la mandíbula
   c. Inclinación de la cabeza/estiramiento del mentón
   d. Inclinación de cabeza
3. La RCP se inicia y el pulso de la persona regresa, pero no respira. ¿Qué tasa de ventilación debería usarse para esta persona?
   a. 6-8 respiraciones por minuto
   b. 10-12 respiraciones por minuto
   c. 18-20 respiraciones por minuto
   d. Depende de su color

RESPUESTAS

1. A
   La iniciación de Cadena de Supervivencia, que es llamar al rescate, es el primer paso en el tratamiento de esta persona.
2. B
   El impulso de la mandíbula es la maniobra de elección para abrir las vías respiratorias de este paciente dada la importancia de una caída y la posibilidad de lesiones traumáticas.
3. B
   La mayoría de los expertos recomiendan una tasa de ventilación de 10-12 respiraciones por minuto para los adultos.



CAPÍTULO



USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

La fibrilación ventricular, causada por la actividad eléctrica desorganizada en las principales cámaras de bombeo del corazón, es una causa común de paro cardíaco. El tratamiento para la fibrilación ventricular es la desfibrilacion, o la entrega de una descarga eléctrica al corazón a través de la pared torácica de la persona. Este shock intenta detener la actividad eléctrica desorganizada y permitir que el corazón vuelva a tener el ritmo normal.

El desfibrilador externo automático (DEA) es un dispositivo que reconoce la fibrilación ventricular y otras disritmias y ofrece una descarga eléctrica en el momento correcto. El DEA se ha convertido en algo común de ver en edificios públicos. El DEA es casi infalible y no le permitirá cometer un error. Es seguro para que cualquiera lo use. En un paro cardíaco, donde se observa a la persona en colapso repentino, la causa más común es la fibrilación ventricular y un desfibrilador debe ser utilizado a la persona lo antes posible.

Usando el concepto de equipo, un rescatista debe coordinar a todos los rescatadores disponibles para que un rescatista realice compresiones de pecho mientras el segundo rescatista prepara el DEA para su uso. A pesar de que hay muchas marcas diferentes de DEA, todos se utilizan de manera similar. Asegúrese de mover a la persona y usted mismo a un lugar seguro antes de usar el DEA.

La electricidad y el agua pueden ser letales cuando se combinan. Asegúrese de que la persona no esté mojada (seque rápidamente) o muy cerca de agua antes de usar el DEA. Es seguro usar un DEA si la persona está tumbada en la nieve. Si la persona tiene un dispositivo implantado, como un marcapasos, verá un bulto sobre su pecho. Coloque las almohadillas del desfibrilador tan cerca de la posición correcta como sea posible sin estar directamente sobre el dispositivo. Para las personas con parches de medicación, elimine el parche, seque la piel y aplique la almohadilla DEA.



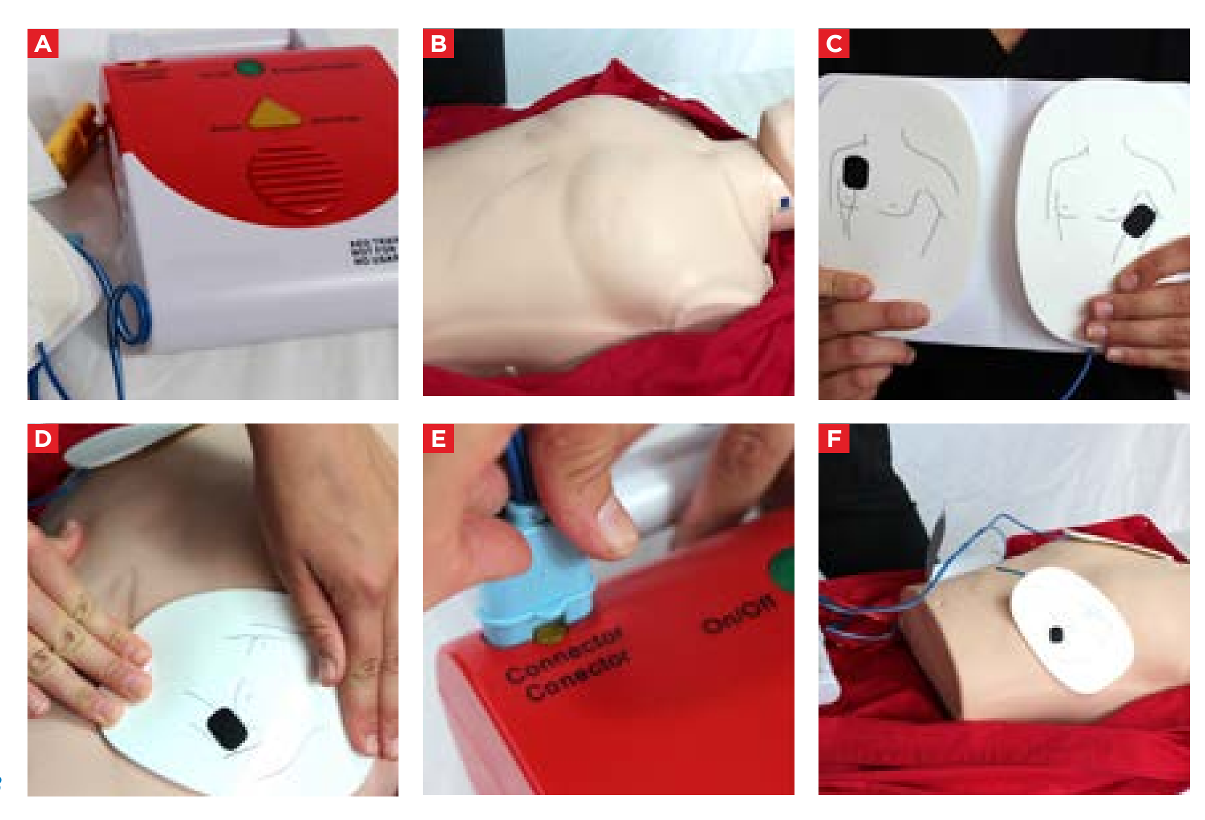


Figura 8

PASOS DEL DEA

1. Tenga el DEA *(Figura 8a)*.
   a. Abra la caja.
   b. Encienda el DEA.
2. Exponga el pecho de la persona *(Figura 8b)*.
   a. Si está mojado, seque el pecho.
   b. Eliminar los parches de medicamentos.
3. Abra las almohadillas del DEA *(Figura 8c)*.
   a. Despegue el respaldo.
   b. Verifique si hay marcapasos o desfibrilador.
4. Aplique los pads *(Figura 8d)*.
   a. Aplique una almohadilla en el pecho superior derecho.
   b. Aplica la segunda almohadilla en el pecho inferior izquierdo debajo de la axila.
5. Asegúrese de que los cables estén conectados a la caja de DEA *(Figura 8e)*.
6. Aléjese de la persona *(Figura 8f)*.
   a. Detenga la RCP.
   b. Asegùrese de que nadie está tocando alguna parte de la víctima.





Figura 8

7. Permita que DEA analice el ritmo.
8. Si el mensaje DEA indica "Comprobar electrodos", entonces:
   a. Asegúrese de que los electrodos hagan buen contacto.
   b. Si el pecho tiene pelos, retire la almohadilla y reemplácela.
9. Si el mensaje DEA indica que aplique una descarga
   a. Asegúrese de que la persona esté "despejada" asegurándose de que nadie la esté tocando.
   b. Mantenga presionado el botón de "descarga" hasta que el DEA aplica la descarga *(Figura 8g)*.
10. Reanude la RCP durante dos minutos *(Figura 8h)*.
11. Repita los pasos 1 a 10.



AUTO-EVALUACIÓN PARA EL USO DE LOS PASOS DEA

1. ¿Qué significa DEA?
   a. Entrega de energía automática
   b. Dispositivo externo automatizado
   c. Desfibrilador externo automático
   d. Desfibrilador de Energía Autónomo

Una mujer de 49 años sufre un paro cardíaco. Ella tiene una historia cardíaca conocida por su familia.

2. Notará un bulto en el pecho superior izquierdo debajo de la piel. Hay una incisión curada que cubre ese bulto. ¿Qué afirmación es verdadera sobre el uso de DEA?
   a. No se puede usar el DEA en esta persona.
   b. Debe colocar un imán sobre el bulto antes de usar el DEA.
   c. Debe colocar almohadillas sobre el bulto.
   d. Debe evitar colocar almohadillas sobre el bulto.
3. Cuando el DEA indica "Shock". ¿Cuál es el próximo paso?
   a. Despeja alrededor de la persona y aplica una descarga.
   b. Haga dos minutos adicionales de RCP antes de administrar la descarga.
   c. Ventile mientras se entrega la descarga.
   d. Asuma que es un error y no aplica la descarga.
4. Después de aplicar una descarga, ¿cuál es el próximo paso para cuidar a esta persona?
   a. Verifique si existe un pulso.
   b. Haga compresiones de pecho solamente.
   c. Reanudar RCP comenzando con compresiones de pecho.
   d. Haga solo ventilación.

RESPUESTAS

1. C

DEA significa Desfibrilador Externo Automático.

2. D

Esta persona tiene un marcapasos o un desfibrilador cardioversor implantable automático (AICD). Evite colocar almohadillas DEA directamente sobre estos dispositivos.

3. A

Despeje alrededor de la persona y haga la descarga. No demore la entrega de una descarga para realizar un RCP. Todos los que responden deben estar alejados de la persona cuando aplica una descarga. No asume que es un error y no demore en la administración de un shock.

4. C

Después del shock, se realizan dos minutos de RCP de alta calidad. No realizar un control de ritmo o pulso en este momento.



CAPÍTULO



SVB PARA NIÑOS (DE 1 AÑO HASTA LA PUBERTAD)

Existen muchas similitudes entre las pautas de SVB para adultos y niños. Las siguientes son las principales diferencias entre los dos:

- Para los niños, la proporción de compresiones a respiraciones es de 30:2 en el caso que hay un solo rescatista, o 15:2 si hay dos rescatistas, para todos los grupos de edades.
- La profundidad de la compresión puede ser diferente. Para los niños, comprima el pecho al menos un tercio de la profundidad. Esto puede ser menos de dos pulgadas para niños pequeños (4-5 cm), pero será aproximadamente dos pulgadas para niños más grandes.
- Si usted es el único rescatador en el lugar y encuentra un niño que no responde, realice RCP de dos minutos antes de llamar a los bomberos o antes de buscar un DEA. (La ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes ahora y la mayoría tiene un altavoz incorporado, por lo que puede llamar al socorro mientras está con el niño).
- En los niños, los eventos cardíacos primarios no son comunes. El paro cardíaco es más común precedido por problemas respiratorios. Las tasas de supervivencia mejoran con la intervención temprana para problemas respiratorios. Recuerde que la prevención es el primer vínculo en la cadena pediátrica de sobrevivencia.
- Si es testigo de un paro cardíaco en un niño, llame a los bomberos o SME y obtenga un DEA como lo haría en la secuencia SVB adulta.



UN RESCATISTA SVB/RCP PARA NIÑOS

Si está solo con un niño en el lugar, haga lo siguiente:

1. Agite y hable en voz alta al niño para determinar si responde.
2. Si el niño no responde y no está respirando (o solamente jadea) grite para pedir ayuda. Si alguien responde, pídales que marquen al 911/SME y que consigan un DEA.
3. Verifique si está respirando al mismo tiempo que siente el pulso cardíaco del niño (en el lado del cuello) o el pulso femoral (en la parte interna del muslo en el pliegue entre la pierna y la ingle) durante 5 pero no más de 10 segundos.
4. Si no puede sentir el pulso (o si no está seguro), comience con RCP haciendo 30 compresiones seguidas por dos respiraciones. Si puede sentir el pulso pero el ritmo es de menos de 60 latidos por minuto, debería iniciar RCP. Este ritmo es demasiado lento para un niño.
5. Después de realizar RCP durante aproximadamente dos minutos (por lo general, alrededor de diez ciclos de 30 compresiones y dos respiraciones), y si no ha llegado otra ayuda, llamae al SME mientras permanece con el niño. La ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes. Consiga un DEA si es posible.
6. Utilice y siga las indicaciones del DEA cuando esté disponible al mismo tiempo que continúa con la RCP hasta que llegue el SME o hasta que se estabilice la situación del niño.

DOS RESCATISTAS SVB/RCP PARA NIÑOS

Si no estás solo con un niño en el local, haga lo siguiente:

1. Agite y hable en voz alta al niño para determinar si responde.
2. Si el niño no responde y no está respirando (o solamente jadea) grite para pedir ayuda. Si alguien responde, pídales que marquen al 911/SME y que consigan un DEA.
3. Verifique si está respirando al mismo tiempo que siente el pulso cardíaco del niño (en el lado del cuello) o el pulso femoral (en la parte interna del muslo en el pliegue entre la pierna y la ingle) durante 5 pero no más de 10 segundos.
4. Si no puede sentir el pulso (o si no está seguro), comience RCP haciendo 15 compresiones seguidas por dos respiraciones. Si puede sentir el pulso pero es de menos de 60 latidos por minuto, debería comenzar RCP. Este ritmo es demasiado lento para un niño.
5. Cuando el segundo rescatista regresa, comience a hacer RCP con 15 compresiones a cargo de un rescatista y dos respiraciones a cargo del segundo rescatista.
6. Use y siga las indicaciones del DEA cuando esté disponible mientras continúa la RCP hasta que llegue el Servicio de Emergencias Médicas o hasta que se estabilice el estado del niño.



Algoritmo Pediátrico SVB

RCP DE ALTA CALIDAD:

- Asegúrese de que sean 100-120 compresiones por minuto
- La profundidad de compresión debe ser de una tercera parte del pecho.
- Interrupciones mínimas durante las compresiones torácicas
- No ventilar en exceso
- Asegúrese de que las respiraciones hagan subir el pecho

NO RESPONDE: SIN RESIRACIÓN NORMAL

↓

LLAMAR SERVICIO MEDICO DE URGENCIAS 911/SME

↓

Evalúe el ritmo: **VERIFICAR EL PULSO POR 10 SEGUNDOS**

PULSO DÉBIL →

- Administrar una respiración cada 3 segundos
- Agregar compresiones si el pulso permanence <60/min con baja perfusión a pesar de ser adecuada la oxigenación y ventilación
- Evaluar el pulso cada 2 minutos

SIN PULSO, O INSEGURO ↓

Un Rescatista:
Inicia ciclos de 30 compresiones y 2 respiros
Dos Rescatistas:
Inicia ciclos de 15 compresiones y 2 respiros

↓

DESFIBRILADOR/DEA EN MANOS

↓

EVALUAR PARA LA CORRECCIÓN DEL RITMO

SI EL DEA INDICA APLICAR UNA DESCARGA →

Aplicar una descarga y volver al RCP inmediatamente por 2 minutos sin pausa

SI EL DEA NO INDICA APLICAR UNA DESCARGA →

- Volver a RCP inmediatamente por 2 minutos
- Verificar el ritmo a cada 2 minutos
- Continuar los pasos hasta que llegue el soporte avanzado o hasta que la persona presente signos de retorno espontáneo de la circulatión

Figura 9



VENTILACIÓN PARA NIÑOS

Si hay mascarillas disponibles, deberían usarse tanto en niños como en adultos; Sin embargo, debe asegurarse de que la mascarilla es del tamaño correcto para el niño. La mascarilla debe cubrir la boca y la nariz del niño sin cubrir los ojos o la barbilla. No podrá obtener un buen sellado con una mascarilla que sea demasiado grande. Al igual que con un adulto, use la maniobra de inclinar la cabeza / levantar la barbilla para abrir las vías respiratorias del niño. Cada respiración debería durar un segundo y debe hacer que el pecho del niño se eleve. Al igual que con un adulto, evite dar respiraciones demasiado rápido, esto puede provocar distensión del estómago, vómitos y posible aspiración del contenido estomacal.

Algoritmo de Ventilación para Niños

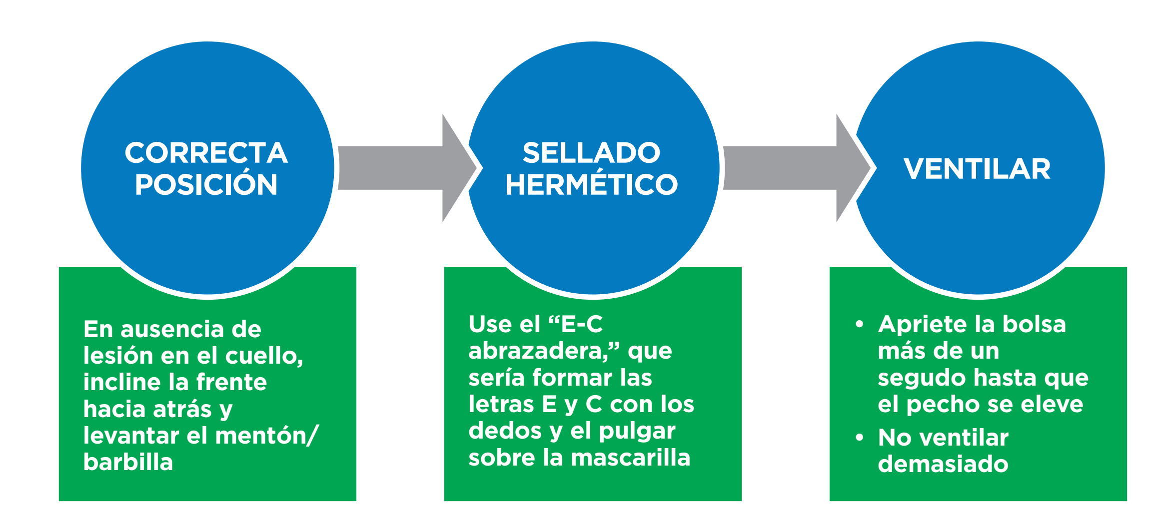


Figura 10



CAPÍTULO



SVB PARA LACTANTES

(DE 0 A 12 MESES DE EDAD)







Figura 11

SVB para niños y bebés es casi idéntico. A continuación se detallan las principales diferencias:

- Verifique el pulso del bebé usando la arteria braquial en el interior de la parte superior del brazo entre el codo y el hombro del bebé *(Figura 11a)*.
- Durante la RCP, se pueden realizar compresiones en un bebé con dos dedos *(Figura 11b)*, si hay un rescatador; o con dos manos que rodeen el pulgar *(Figura 11c)*, si hay dos rescatadores y las manos del socorrista son lo suficientemente grandes como para rodear el pecho del bebé.
- La profundidad de compresión debe ser un tercio de la profundidad del pecho; para la mayoría de los bebés, se trata de 1.5 pulgadas.
- Si usted es el único rescatador en la escena y encuentra un bebé que no responde, realice RCP por dos minutos antes de llamar a 911/SME o usar un DEA.
- En bebés, los eventos cardiacos primarios no son comunes. Generalmente, el paro cardíaco será precedido de problemas respiratorios. Las tasas de supervivencia mejoran cuando se interviene con los problemas respiratorios tan pronto como sea posible. Recuerde que la prevención es el primer paso en la pediatría de cadena de supervivencia.
- Si presencia un paro cardíaco en un bebé, llame a 911/SME y obtenga un DEA como lo haría en el SVB para adultos o niños.









Figura 11

UN RESCATISTA SVB/RCP PARA LACTANTES

Si está solo con el bebé en la escena, haga lo siguiente:

1. Agite y hable en voz alta al bebé para determinar si responde.
2. Verifique si está respirando *(Figura 11d)* mientras que simultáneamente revisa el pulso braquial del bebé por 5 pero no más de 10 segundos *(Figura 11e)*. Si el bebé no responde y no está respirando (solo jadeando), grite para pedir ayuda.
3. Si alguien responde, pídale al segundo rescatista que llame al 911/SME y que consiga un DEA. (La ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y la mayoría tiene un altavoz incorporado, por tanto los rescatistas no tienen que dejar la escena).
4. Si no puede sentir el pulso (o si no está seguro), comience con RCP haciendo 30 compresiones seguidas por dos respiraciones. Si puede sentir el pulso pero el ritmo es menos de 60 latidos por minuto, comience RCP. Este ritmo es muy lento para un bebé. Para realizar RCP en un bebé, haga lo siguiente:
   a. Asegúrese de que el bebé esté boca arriba en una superficie dura.
   b. Usando dos dedos, haga compresiones en el centro del pecho del bebé (Figura 11f); no presione el borde del esternón ya que esto puede causarle daño al bebé.
   c. La profundidad de la compresión debería ser de 1.5 pulgadas (4 cm) y 100-120 compresiones por minuto.
5. Realice RCP por dos minutos (usando ciclos de 30 compresiones y dos respiraciones). Si la ayuda no ha llegado, llame al 911/SME y consiga un DEA.
6. Utilice y siga las indicaciones del DEA cuando esté disponible para continuar con la RCP hasta que llegue el SME o se estabilice la situación del bebé.





Figura 11

DOS RESCATISTAS SVB PARA BEBÉS

Si no está solo con el bebé en la escena, haga lo siguiente:

1. Toque la parte inferior de su pie y hable en voz alta al bebé para determinar si responde.
2. Si el bebé no responde, pida al segundo rescatista que llame al 911/SME y consiga un DEA. (La ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y la mayoría tiene un altavoz incorporado, por tanto los rescatistas no tienen que dejar la escena.)
3. Verifica si está respirando mientras que simultáneamente siente el pulso braquial del bebé por 5 pero no más de 10 segundos.
4. Si no puede sentir el pulso (o si no está seguro), comience la RCP haciendo 30 compresiones. seguido por dos respiraciones. Si puede sentir el pulso pero el ritmo es menos de 60 latidos por minuto, empiece la RCP. Este ritmo es demasiado lento para un bebé.
5. Cuando el segundo rescatista regrese, empezar la RCP realizando 15 compresiones por un rescatista y dos respiraciones por el segundo. Si el segundo rescatista puede poner sus manos alrededor del pecho de bebé, realice RCP usando el método de las dos manos que rodean el pulgar. *(Figura 11g)*. No presione en el extremo inferior del esternón ya que esto puede causarle daño al bebé.
6. Las compresiones deben tener aproximadamente 1.5 pulgadas de profundidad y a un ritmo de al menos 100 - 120 por minuto.
7. Use y siga las indicaciones de DEA cuando estén disponibles mientras continúa la RCP hasta que llegue el soporte avanzado o hasta que la condición del bebé se normalice.



CAPÍTULO 6

DEA PARA NIÑOS Y BEBÉS

Un DEA se puede utilizar en niños y bebés y se debe usarlo antes posible para obtener la mejor posibilidad de mejorar la supervivencia. Verifique el DEA cuando llegue a la escena. Las almohadillas pediátricas se deberían usar si la persona es menor de 8 años o pesa menos de 55 libras (25 kg). Se pueden usar almohadillas estándar (para adultos) si las almohadillas pediátricas no están disponibles. Si usa almohadillas estándar (para adultos), no permita que las almohadillas entren en contacto. Para bebés menores de un año de edad, se debe usar un desfibrilador manual si está disponible. Si un desfibrilador manual no está disponible, se puede usar un DEA. Algunos desfibriladores manuales tienen un interruptor que se puede configurar para administrar una descarga pediátrico. Si está disponible, encienda el interruptor cuando lo use con niños menores de ocho años. Si el DEA no puede entregar una descarga pediátrico, se debe administrar una descarga para adultos. Es importante recordar que una descarga eléctrica puede ser un tratamiento para un ritmo cardíaco fatal.





Figura 12

DEA: PASOS PARA NIÑOS Y BEBÉS

1. Recupere el DEA *(Figura 12a)*.
    a. Abra la caja.
    b. Encienda el DEA.
2. Exponga el pecho de la persona *(Figura 12b)*.
    a. Si está mojado, seque el pecho.
    b. Quite cualquier parche de medicamentos.



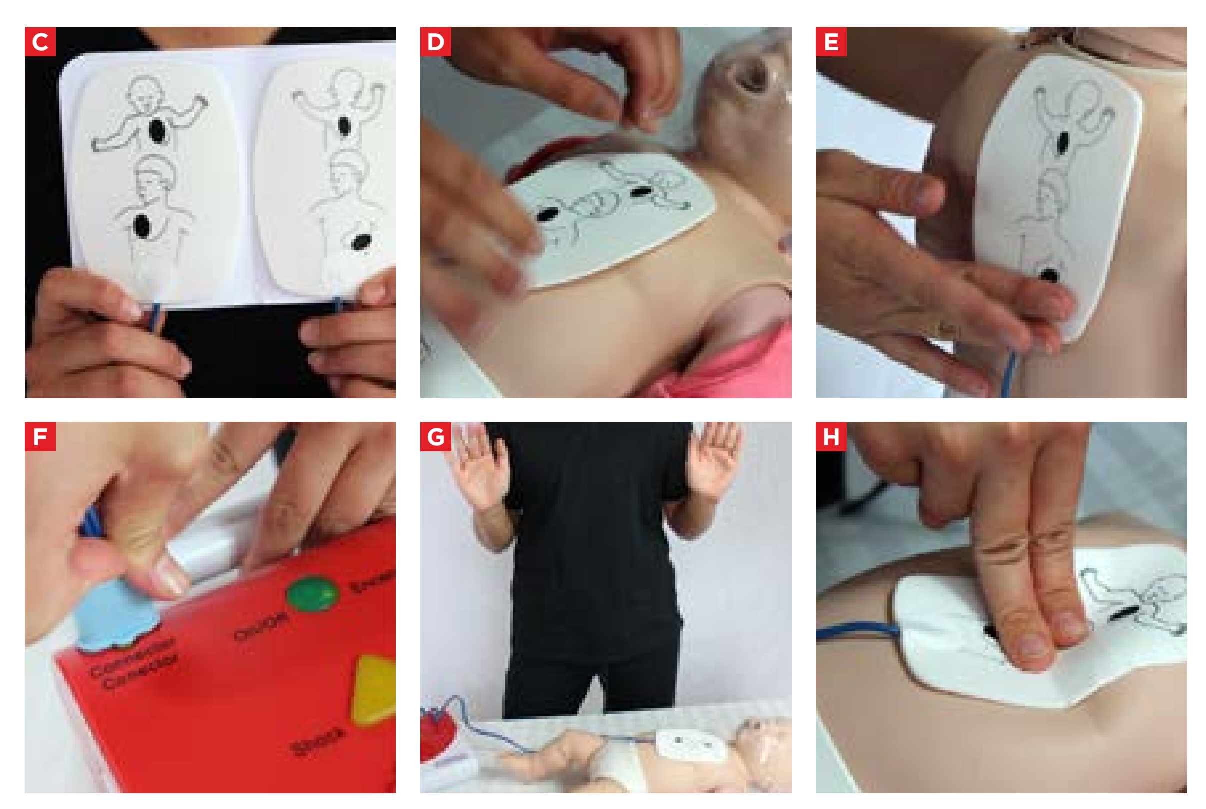


Figura 12

3. Abra las almohadillas pediátricas para DEA *(Figura 12c)*.
   a. Despegue el respaldo.
   b. Verifique si hay marcapasos o desfibrilador.

4. Aplique los parches *(Figura 12d)*.
   a. Aplique una almohadilla en el pecho superior derecho.
      Para bebés, aplique en la parte delantera del pecho.
   b. Aplique la segunda almohadilla en la pecho inferior izquierda debajo de la axila.
      Para bebés, aplique la segunda almohadilla en la espalda.

5. Asegúrese de que los cables estén conectados a la caja del DEA *(Figura 12f)*.

6. Aléjese del niño *(Figura 12g)*.
   a. Detenga la RCP.
   b. Indique a los demás que no toquen a la persona.

7. Permita que DEA analice el ritmo.

8. Si el mensaje DEA dice “Comprobar electrodos”, entonces:
   a. Asegúrese de que los electrodos tengan buena conexion *(Figura 12f)*.

9. Si el mensaje DEA dice “Choque”, entonces:
   a. Mantenga presionado el botón de descarga intermitente hasta que se entregue la descarga.

10. Reanude la RCP durante dos minutos *(Figura 12h)*.

11. Repita los pasos 1-10.



AUTO-EVALUACIÓN PARA DEA EN NIÑOS Y BEBÉS

1. ¿Qué edad se considera un bebé para propósitos de SVB?
   a. Menos de un año
   b. 2 años
   c. 3 años
   d. 4 años

2. ¿Por qué se administran ventilaciones a una víctima pediátrica antes de buscar ayuda en casos de un solo rescatista?
   a. Los tiempos de respuesta de 911/SME generalmente son lentos.
   b. Los padres a menudo están cerca.
   c. La mayoría de los paros cardíacos pediátricos se deben a un paro respiratorio.
   d. El uso de un DEA está contraindicado en pediatría.

Usted es un proveedor de servicios de guardería y encuentra un niño de 3 años que no responde. Se había tomado una siesta porque no se sentía bien. Cuando lo revisa, no está respirando y parece azul. Está solo.

3. ¿Cuál es el primer paso para manejar este caso?
   a. Dar golpes en la espalda.
   b. Haga un barrido con los dedos ciegos.
   c. Llame a 911/SME.
   d. Realice dos minutos de RCP.

4. El niño comienza a respirar espontáneamente a un ritmo de 18. Su pulso es 50. ¿Cuál es el próximo paso?
   a. Hacer respiraciones de rescate más rápidas.
   b. Hacer un masaje carotídeo.
   c. Comenzar la RCP con compresiones de pecho.
   d. Controlar la respiración.

RESPUESTAS

1. A
   Para las definiciones SVB, un bebé es menor de un año de edad. Un niño tiene entre 1 año hasta la pubertad. Los algoritmos SVB colocan a los niños de más de ocho años en la categoría de adultos.

2. C
   El paro respiratorio es la causa más común de paro cardíaco en los niños. La restauración de el suministro de oxígeno puede salvar vidas y prevenir un paro cardíaco.

3. D
   Si está solo, el proceso en un niño requiere dos minutos de RCP antes de llamar 911/SME. Si hay asistencia disponible, envíela para que llame 911/SME mientras comienza la RCP.

4. C
   La RCP debe iniciarse en pediatría con una frecuencia cardíaca (pulso) de 60 o menos.



CAPÍTULO 7

MANEJO DE LA VÍA RESPIRATORIA

Hasta que se inserte una vía respiratoria avanzada, el equipo de rescate debe usar boca a boca, boca a máscara o ventilación con máscara de bolsa. Una vía respiratoria avanzada (vía respiratoria supraglótica, vía respiratoria con máscara laríngea, o tubo endotraqueal) proporciona una forma más estable de dar respiraciones y, por lo tanto, debe insertarse tan pronto como sea posible en un esfuerzo de reanimación. Una vez que una vía respiratoria avanzada está en su lugar, la compresión de la relación de aliento se debe ajustar como se indica a continuación *(Tabla 1)*.

El número de compresiones por minuto para todas las personas es siempre de al menos 100 - 120 por minuto.

COMPRESIÓN A LA RESPIRACIÓN QUE SE DEBE PROPORCIONAR	SIN VIA RESPIRATORIA AVANZADA	VIA RESPIRATORIA AVANZADA
Adultos	*30 compresiones* *2 respiraciones*	*Una respiración cada 6 segundos sin pausas en compresiones*
Niños/Bebés	*30 compresiones seguidas de 2 respiraciones si se trata de un solo rescatista* *15 compresiones seguidas de 2 respiraciones si se trata de dos rescatistas*	*Una respiración cada 6 segundos sin pausar las compresiones* *Una respiración cada 2-3 segundos (20 a 30 respiraciones por minuto)*

Tabla 1



VENTILACIÓN DE RESCATE BOCA-BOCA

Cuando no se dispone de una máscara de bolsillo o una máscara de bolsa, puede ser necesario realizar respiraciones de boca a boca durante la RCP. La respiración de boca a boca es muy efectiva para administrar oxígeno a los pulmones de la persona sin poner al rescatista en un alto nivel de riesgo. El aire exhalado del rescatista contiene aproximadamente un 17% de oxígeno y un 4% de dióxido de carbono. Esto contrasta con el oxígeno 100% disponible utilizando una ventilación de 100% de oxigeno de alto flujo.







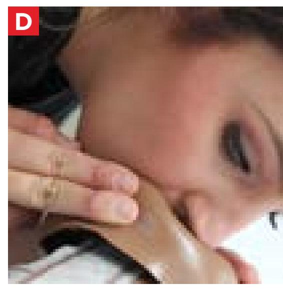


Figura 13

BOCA A BOCA EN ADULTOS Y NIÑOS MAYORES

No respire demasiado rápido o con demasiada fuerza. Hacer esto puede hacer que el aire se fuerce en el estómago, dando lugar a la distensión y menos espacio para la expansión pulmonar. También puede causar vómitos. Para administrar respiraciones boca a boca, haga lo siguiente:

1. Abra la vía respiratoria usando la maniobra de inclinación de la cabeza / levantamiento de mentón *(Figura 13a)*.
2. Pellizque la nariz de la persona cerrándola con su mano en la cabeza de la persona *(Figura 13b)*.
3. Cree un sello cuando use los labios para rodear la boca de la persona *(Figura 13c)*.
4. Sople en la boca de la persona por un segundo completo y observe si el pecho se levanta *(Figura 13d)*. Incline la cabeza de la víctima más hacia atrás si el pecho no sube.
5. De un respiro adicional por más de un segundo.
6. Si no puede ver la elevación del pecho en dos respiraciones, continúe aplicando compresiones de pecho.







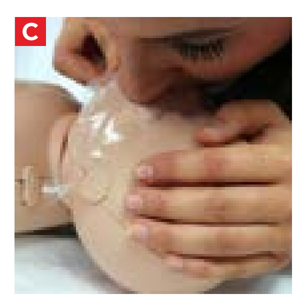


Figura 14

BOCA A BOCA/NARIZ EN BEBÉS

Al realizar la respiración de rescate en un bebé, el rescatador debe cubrir la boca y nariz del bebé y nariz cuando sea posible y hacer lo siguiente:

1. Abra la vía respiratoria usando la maniobra de inclinación de la cabeza/estiramiento de la barbilla. Asegúrese de no sobre extender el cuello. Busque una posición neutral. *(Figura 14a)*.
2. Cree un sello usando sus labios para rodear la nariz y la boca del bebé *(Figura 14b)*.
3. Sople suavemente en la nariz y la boca del bebé por un segundo *(Figura 14c)*. Tenga en mente que los pulmones de un bebé son más pequeños que los de un adulto y necesitan un volumen de aire menor. Mire el pecho del bebé levantarse. Si no puede ver el aumento del pecho, reajuste la inclinación de su cabeza.
4. De una respiración adicional y observe que el pecho del bebé se levante. Si no puede cubrir boca y nariz por completo con su boca, utilice el siguiente método de respiración de rescate:
   a. Abra las vías respiratorias usando la maniobra de inclinación de la cabeza /estiramiento de barbilla.
   b. Cierre la nariz del bebé con sus dedos
   c. Cree un sello utilizando sus labios para rodear la boca del bebé.
   d. Suavemente sople en la boca del bebé por un segundo.
   e. Realice un respiro adicional y observe que el pecho se levante.



RESPIRACIÓN DE RESCATE

En muchos casos, el paro cardíaco está precedido por un paro respiratorio. Por lo tanto, es importante poder reconocer problemas respiratorios para tomar medidas para prevenir el paro cardíaco.

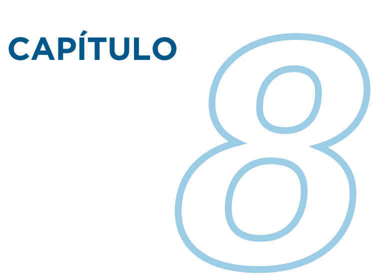
Cuando una persona de cualquier edad tiene pulso pero no respira (o no respira bien), abra inmediatamente las vías respiratorias con la maniobra de inclinación de cabeza / levantamiento de mentón y comience la respiración de rescate. Consulte la *Tabla 2* para obtener detalles sobre la respiración de rescate.

GRUPO DE EDAD	CON QUÉ FRECUENCIA	RESPIRACIONES POR MINUTO	DURACIÓN	EVALUACIÓN
Adultos	*Cada 6 segundos*	*10 a 12 respiraciones por minuto*	*Cada respiración debe durar un segundo*	*Verifique la elevación del pecho y respir-ación; Verifique el pulso y empezar RCP si es necesario*
Niños/Bebés	*Un rescatista: cada 6 segundos* *Dos rescatistas: cada 2-3 segun-dos*	*Un rescatista: 10 a 12 respiraciones por minuto* *Dos rescatistas: 20 a 30 respiraciones por minuto*		

Tabla 2



CAPÍTULO



ALIVIO DE LA ASFIXIA

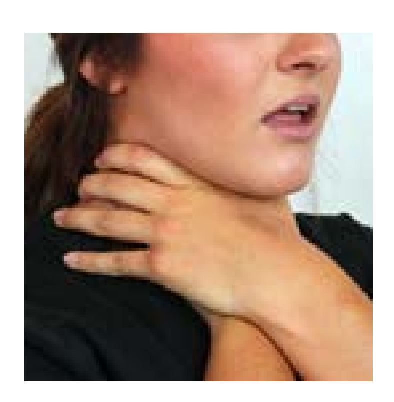


Figura 15:

La asfixia es una causa evitable común de paro cardíaco. La respuesta correcta para una persona que se asfixia depende del grado de obstrucción de la vía respiratoria, si la persona responde o no, y la edad de la persona. Consulte la *Tabla 3* para ver las acciones de rescate por asfixia en adultos y niños.

Asfixia en Adultos y Niños

GRADO DE OBSTRUCTIÓN	RESPUESTA DE LA PERSONA	ACCIÓN DE RESCATE
Obstrucción Leve	• *respira pero también puede ser que respira con dificultad, resuello, o jadeo* • *tose y hace ruido*	• *quédese con la persona y pídale que mantenga la calma* • *anímele a toser* • *llame al 911/SME si la persona parece estar empeorando*
Obstrucción Severa	• *agarra el cuello (Figura15)* • *debil o sin tos* • *no puede hacer ruido ni hablar, o puede hacer un sonido agudo* • *poca o ninguna respiración* • *puede ser cianótico (azul alrededor de los labios y las puntas de los dedos)*	• *usar compresiones abdominales para intentar de quitar la obstrucción* • *llamar a 911/SME* • *empezar SVB si la persona no responde a ningún estimulo o pregunta*

Tabla 3









Figura 16: *Compresiones abdominales*

Si puede ver un objeto extraño en la boca de la persona y puede fácilmente eliminarlo, hágalo. Mire y sienta cómo comienza la respiración. Si el individuo no comienza a respirar, continúe RCP y respiraciones de rescate hasta que llegue el soporte avanzado.

Compresiones Abdominales

La maniobra de Heimlich solo debe usarse cuando una persona responde y es mayor de un año de edad.

Para realizar correctamente las compresiones abdominales, haga lo siguiente.

1. Párese detrás de la persona receptiva. Envuelva sus brazos alrededor de la cintura debajo de sus costillas.
2. Coloque el lado de su puño sobre el ombligo de la persona en el medio de su vientre. No presione la parte inferior del esternón *(Figura 16a)*.
3. Con la otra mano, sostenga el primer puño y presione con fuerza dentro del abdomen de la persona y hacia su pecho *(Figura 16b y 16c)*.
4. Continúe realizando estos movimientos hasta que se alivie la obstrucción o hasta que la persona deje de responder.





Asfixia en Bebés

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	RESPUESTA DE LOS BEBÉS	ACCIÓN DE RESCATE
Obstrucción Leve	• *respirando pero también puede ser que respira con dificultad, resuello, o jadeo* • *tose y hace ruido*	• *quédese con el bebé y trate de mantenerlo calmado* • *no haga un barrido de dedo ciego* • *llame al 911/SME si el bebé no mejora de la obstrucción*
Obstrucción Severa	• *debil o sin tos* • *no puede hacer ruido ni hablar, o puede hacer un sonido agudo* • *poca o ninguna respiración* • *puede ser cianótico (azul alrededor de los labios y las puntas de los dedos)*	• *use golpes de espalda/empujes de pecho para intentar eliminar la obstrucción* • *llame al 911/SME* • *empiece SVB si el bebé deja de responder* • *evaluar si la obstrucción es visible, si es, quítela*

Tabla 4









Figura 17

GOLPES DE ESPALDA Y EMPUJES DE PECHO EN BEBÉS

En un niño que se está asfixiando, pero que responde y es menor de un año de edad, los golpes en la espalda y las compresiones de pecho se usan en lugar de las compresiones abdominales. Para brindar golpes de espalda y compresiones de pecho, haga lo siguiente:

1. Sostenga al bebé en su regazo.
2. Coloque al bebé con la cara hacia abajo y la cabeza más baja que su pecho; debería estar descansando en su antebrazo. Descanse el antebrazo con el bebé en su muslo. *(Figura 17a)*
3. Apoye la cabeza y el cuello del bebé con la mano y asegúrese evitar de presionar su garganta.
4. Utilizando el talón de la mano libre, realice cinco golpes de espalda entre los omóplatos del bebé *(Figura 17b)*.
5. Usando ambas manos y brazos, voltee al bebé boca arriba para que ahora estén descansando en su otro brazo; este brazo ahora debe descansar sobre su muslo *(Figura 17c)*.
6. Asegúrese de que la cabeza del bebé esté más baja que su pecho.
7. Usando los dedos de su mano libre, proporcione hasta cinco empujes de pecho rápidos hacia abajo sobre la mitad inferior del esternón *(Figura 17d)*. Realice un empuje cada segundo.
8. Si la obstrucción no se alivia, coloque al bebé boca abajo sobre su otro antebrazo y repita el proceso *(Figura 17b)*.
9. Continúe haciendo estos pasos hasta que el bebé comience a respirar o no responda.



AUTO-EVALUACIÓN DE ALIVIO DE LA ASFIXIA

Un estudiante universitario intoxicado de 21 años se pone azul y se derrumba mientras come un hot dog en un bar.

1. ¿Cuál es probablemente la causa?
   a. Paro cardíaco
   b. Envenenamiento por alcohol
   c. Asfixia
   d. Ingestión de drogas
2. Usted evalúa que el estudiante todavía tiene pulso. ¿Cuál es el siguiente paso en la gestión de este caso?
   a. Empezar la RCP
   b. Abra la vía respiratoria
   c. Utilizar un DEA
   d. Colocar en posición de recuperación
3. Le preocupa que este estudiante se esté ahogando. ¿Cuál es el mejor método para eliminar una obstrucción de las vías respiratorias?
   a. Golpe trasero
   b. Compresión abdominal
   c. Empuje del pecho
   d. Barrido de dedo ciego

RESPUESTAS

1. C
   El cambio de color sugiere que se está ahogando. Los pacientes que están intoxicados tienen un riesgo más alto de aspirar y ahogarse con comida.
2. B
   Después de determinar la falta de respuesta y llamar a los bomberos o SME, abra su vía respiratoria. La asfixia debida a un hot dog que se aloja en la vía aérea debe ser tratado primero.
3. C
   Si la persona no responde y ya está en el suelo, se atasca RCP con compresiones primero.





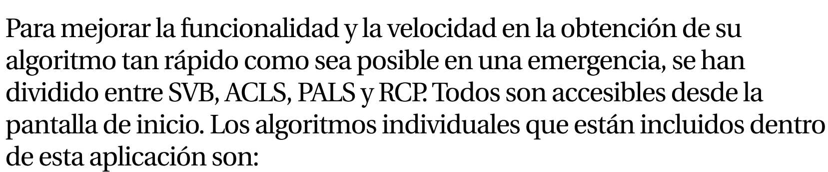
HERRAMIENTAS ADICIONALES

MEDICODE



Con MediCode, ya no tendrá que llevar un juego de tarjetas expandibles con usted en todo momento mientras está en el trabajo. Nunca tendrá que perder un tiempo valioso en una situación de emergencia buscando a través de múltiples algoritmos hasta que encuentre el correcto. Todos los algoritmos ahora son accesibles desde la palma de su mano, y usted seleccionará su algoritmo deseado de memoria en muy poco tiempo. Escoja entre múltiples opciones de visualización y comparta fácilmente algoritmos con compañeros de trabajo y amigos a través del correo electrónico y las redes sociales.





Para mejorar la funcionalidad y la velocidad en la obtención de su algoritmo tan rápido como sea posible en una emergencia, se han dividido entre SVB, ACLS, PALS y RCP. Todos son accesibles desde la pantalla de inicio. Los algoritmos individuales que están incluidos dentro de esta aplicación son:

- Soporte vital básico (SVB)
- Soporte vital cardíaco avanzado (AVCA)
- Soporte vital avanzado pediátrico (SVAP)
- Reanimación cardiopulmonar (RCP) DEA y primeros auxilios.

CERTALERT+



CertAlert + es la aplicación perfecta para minimizar un área potencial de estrés y distracción en su vida. Con CertAlert +, tendrá todas sus licencias y certificaciones en el lugar y momento que los necesite. Haremos un seguimiento y le recordaremos cuándo se aproxima su fecha de vencimiento, y lo ayudaremos con su registro cuando sea posible.





Con CertAlert +, puede:

- Compilar todas las licencias y certificaciones requeridas en una ubicación.
- Tomear fotos (anverso y reverso) de tarjetas de certificación y licencias para referencia simple
- Registrar todas las fechas de vencimiento y almacene con facilidad.
- Elejir cuándo desea que le recuerden las fechas de vencimiento que se aproximan.
- Enviar toda la información de licencia o certificación directamente a su correo electrónico después de exportarlo desde la aplicación.
- Acceder rápidamente para registrarse fácilmente para la certificación en línea y cursos de recertificación.



CAPÍTULO 10

REVISIÓN DE PREGUNTAS DE SVB

1. Las pautas 2020 de la ILCOR para RCP cambiaron las proporciones de compresiones recomendadas para ventilaciones pediátricas a:
   a. 15:2 para todos los escenarios
   b. 30:2 para todos los escenarios
   c. 30:2 para un rescatista, y cambiar a 15:2 cuando haya 2 rescatistas
   d. 15:2 para un rescatista, y cambiar a 15:2 cuando haya 2 rescatistas
2. Las características críticas de la RCP de alta calidad incluyen: ¿Cuál de las siguientes?
   a. Inicie las compresiones torácicas dentro de los 10 segundos posteriores al reconocimiento del paro cardíaco.
   b. Permita el retroceso completo del pecho después de cada compresión.
   c. Minimice las interrupciones de la RCP.
   d. Todas las anteriores
3. ¿A qué edad es preferible usar las almohadillas pediátricas del DEA?
   a. 8 años de edad o más
   b. Menos de 8 años de edad
   c. 12 años de edad o menos
   d. 18 años de edad o menos
4. La relación de compresión a ventilación para un único rescatista que administra RCP a un Adulto es:
   a. 30:1
   b. 30:2
   c. 15:1
   d. 15:2
5. ¿Dónde debería intentar tomar el pulso en un adulto?
   a. Arteria braquial
   b. Arteria carótida
   c. Arteria poplítea
   d. Arteria temporal



6. Un DEA se puede usar de forma segura en todas las situaciones siguientes, excepto:
    a. Víctima acostada en la nieve
    b. Víctima con un marcapasos implantado
    c. Víctima con un parche de medicación transdérmica
    d. Víctima que está parcialmente en el agua

7. Los 6 pasos en la Cadena de supervivencia para adultos incluyen todos los siguientes, excepto:
    a. RCP temprano
    b. Desfibrilación rápida
    c. Uso de medicamentos cardiovasculares
    d. Cuidado posparada cardíaca integrado

8. Estás solo y se encuentras con una persona que sufre un paro cardíaco o respiratorio. ¿Cuáles son los primeros tres pasos que debe tomar para estabilizar a la persona? Verifique si hay peligro, ____________ y envíe por ayuda.
    a. Establezca acceso IV
    b. Inserte una vía respiratoria avanzada
    c. Verifique la respuesta
    d. Empiece RCP

9. Para niños y bebés, se deben de administrar dos minutos de RCP si:
    a. Se presenció un paro cardíaco
    b. Hubo un colapso que no se presenció
    c. Se presenció un incidente de ahogamiento
    d. La víctima no responde pero tiene pulso y respira

10. Los pasos apropiados para operar un DEA son:
    a. Encienda el DEA, coloque almohadillas de electrodos, choque a la persona y analice el ritmo.
    b. Encienda el DEA, coloque almohadillas de electrodos, analice el ritmo y dé choque a la persona.
    c. Encienda el DEA, analice el ritmo, coloque almohadillas de electrodos y dé choque a la persona.
    d. Encienda el DEA, choquee a la persona, coloque almohadillas de electrodos y analice el ritmo.

ANSWERS

1. B
   30:2 para un rescatista, y cambiar a 15:2 haya 2 rescatistas

2. D
   Todas las anteriores

3. B
   Menores de 8 años de edad, que pesan 55 libras (25 kg). De ocho años de edad y mayores (hasta adultos) usan almohadillas de adulto.



4. B
   30:2
5. B
   Arteria carótida
6. D
   Víctima que está parcialmente en el agua
7. C
   Uso de medicamentos cardiovasculares
8. C
   Verifique la respuesta.
9. B.
   Si se encuentras con un niño cuyo colapso usted no presenció, realice 2 minutos de RCP si está solo y no puede pedir ayuda.
10. B
    Encienda el DEA, conecte las almohadillas de electrodos, evalúe el ritmo y realice una descarga en la persona.

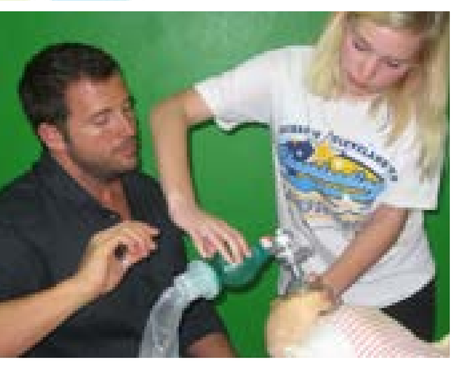


¿Qué es la Fundación Disque?

¡La Fundación Disque fue creada con el único propósito de capacitar a otros para salvar vidas! Hacemos esto brindando educación médica avanzada a las poblaciones desatendidas de los Estados Unidos y el mundo a través de la tecnología.

Para cumplir con esta misión, hemos creado la Iniciativa Save a Life. Ofrecemos los primeros cursos de capacitación en soporte vital gratuitos del mundo en línea a través de nuestra asociación con SaveaLife.com (Certificaciones Save a Life de NHCPS). Salvar vidas significa darles a otros la oportunidad de hacer una diferencia en el mundo. Nuestro objetivo es capacitar a 10 millones de personas con los conocimientos necesarios para salvar una vida para el año 2025.









¿Cómo puedo ayudar?

Con la ayuda de seguidores comprometidos como usted, la Fundación Disque tendrá la capacidad de crecer y expandir nuestra causa por todo el mundo. Nos puede ayudar haciendo una donación deducible de impuestos a la Fundación Disque. Cualquier aportación que pueda realizar ayudará a apoyar nuestra misión y su generosa contribución se destinará directamente a fortalecer nuestros esfuerzos para capacitar a otros para salvar vidas.

Las donaciones se pueden hacer en la página web DisqueFoundation.org o enviando un cheque por correo a la dirección postal:

Disque Foundation Donations Department
1609 W 100 S. Brownstown, IN 47220



Obtén más información en
DisqueFoundation.org

SaveaLife
INITIATIVE™

La idea detrás de la Iniciativa Save a Life es simple, tomar la misma capacitación avanzada para salvar vidas que desarrollamos para los profesionales de la salud y bríndalra a los desfavorecidos, en el país y en el extranjero. Trabajamos junto a SaveaLife.com para cumplir con la misión de promover la educación sobre la atención médica para los desfavorecidos a través del uso de la tecnología avanzada.

Presented by the:

